



# MENTITAAAL

Magazine van Vincent van Gogh over geestelijke gezondheid oktober 2019



Leertuin  
in bloei



VINCENT  
VAN  
GOGH

voor geestelijke  
gezondheid

# Agenda

## Congres 30 jaar Korsakov Centrum

### Vrijdag 29 november 2019

Met het congres 30 jaar Korsakov Centrum - diagnostiek, behandeling en zorginnovatie, vieren wij het 30-jarig bestaan van het centrum. Tijdens dit symposium zullen een aantal gerenommeerde sprekers, vanuit verschillende invalshoeken (psychiatrie, neuropsychologie, neurologie en verpleeghuiszorg) hun licht laten schijnen op alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen. Zo is er aandacht voor stoornissen in de sociaal-cognitieve functies en emotieregulatie van patiënten met het syndroom van Korsakov. Nieuwe behandeltechnieken, zoals transcraniale magnetische hersenstimulatie (TMS) bij verslaving. De rol van prestatievaliditeitstests bij het vaststellen van alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen en het screenen op deze cognitieve disfuncties in de verslavingszorg. Ook zijn er lezingen gericht op de rol van alcohol en thiamine bij het ontstaan van deze stoornissen en de noodzaak van betere diagnostische criteria voor het syndroom van Korsakov. Aanmelden? Kijk onder het kopje 'Samen leren' op [www.korsakov.nl](http://www.korsakov.nl).

# Uitge<sup>l</sup>icht

## Meedoen is winnen

De Vincent van Gogh Runners hebben een geweldige prestatie neergezet tijdens de Socialrun 2019! Een (pittige!) non-stop estafeterun -voor het goede doel- die een heel weekend duurt: 555 km in 48 uur tijd. Er wordt een groot beroep gedaan op de teamkwaliteiten en ieders doorzettingsvermogen, want het gaat dag en nacht door. Buiten dat het met momenten behoorlijk afzien is, zorgt de uitdaging ook voor veel lol, waardering voor elkaar en bijzondere momenten. Stichting Socialrun wil letterlijk en figuurlijk de beweging zijn die openheid over psychische aandoeningen en sociale acceptatie van mensen met een psychische kwetsbaarheid stimuleert. De Vincent van Gogh Runners hebben wederom hun steentje bijgedragen aan dit goede doel, een prestatie waar wij als organisatie erg trots op zijn. Runners, bedankt!



# Vincent van Gogh

Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid is er voor mensen die kampen met psychische en/of verslavingsproblemen en die op zoek zijn naar (specialistische) hulp. Wij werken samen met deze mensen, hun naastbetrokkenen en ketenpartners aan herstel en maximale deelname in de samenleving. Via dit magazine willen wij je graag een kijkje geven in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg.

## Inhoud

- 2 **Agenda**
- 3 **Inhoudsopgave**
- 4 **Compact nieuws**
- 5 **Mijn vak: Hanneke van Leeuwen - Hoeijmakers**  
GZ-psycholoog in opleiding tot specialist
- 6 **Coverstory: Leertuin in bloei**  
Halverwege de 5-jarige periode: Leertuin Samenspel (waarin we samen werken aan nieuwe vormen van zorg). In dit artikel nemen we je mee in de resultaten tot nu toe.
- 8 **Subsidie voor verbetering van neuropsychiatrische zorg**  
Met het multidisciplinaire project ProMiSe willen onderzoekers een blauwdruk maken voor hoe de integratie van neurobiologische en klinische kennis tot verbetering van neuropsychiatrische zorg.
- 9 **Stelling!**  
"De kwaliteit van leven van een cliënt kan met een digitale behandeling beter behouden blijven dan bij (enkel) traditioneel behandelen."
- 10 **Online en virtueel in plaats van traditioneel**  
Online werken aan bijvoorbeeld emotieregulatieproblemen en je trauma aanpakken met EMDR-therapie middels virtual reality.
- 12 **Compact Nieuws**
- 13 **5 vragen aan...**  
Gedragsdeskundige Ben van der Heijden van de gemeente Peel en Maas: wat is 'Hendig'?
- 14 **Overgewicht bij Kinderen en jongeren**  
Kinderen die met behulp van een psycholoog, diëtiste en een kinderfysiotherapeut weer in balans komen.
- 15 **ECT keerde het tij voor Anne-Marie**  
Anne-Marie kampte 30 jaar lang met een depressie. Door Elektrische Convulsie Therapie (ECT) kan ze weer genieten.
- 16 **In beeld: Samen Sterker Kennisfestival**  
Innovatie, ontmoeting en kennisdeling, we kijken terug op een mooie dag.
- 18 **Portret**  
Rachel was verslaafd aan kopen. Zij ging de strijd met haar gedragsverslaving aan met behulp van digitale CGT.
- 19 **Zorg in de buurt en colofon**
- 20 **Mensentaal**





## Signaleren

Ons Topklinisch Korsakov Centrum voor alcoholgerelateerde cognitieve stoornissen (ACS) heeft een screener ontworpen waarmee hulpverleners signalen van ACS op kunnen sporen. Deze zijn veelal subtiel van aard en worden vaak overschaduwd door andere problemen. Zeker als je (bijvoorbeeld als huisarts, POH-GGZ of maatschappelijk werker) een cliënt maar af en toe ziet, kan het herkennen ervan lastig zijn. De screener is niet ontwikkeld om daadwerkelijk cognitieve stoornissen te diagnosticeren. Hij helpt vooral om op een gestructureerde en snelle manier signalen duidelijk in beeld te krijgen en snel te kunnen acteren. De onafhankelijke screener adviseert volgens de laatste richtlijnen en vertelt je wat te doen en waar je terecht kunt. Je vindt de screener hier: [www.korsakov.nl/verwijzers/acs-screener](http://www.korsakov.nl/verwijzers/acs-screener). Hij is ontworpen binnen PSYLAB in samenspel met verschillende ketenpartners.

## Beleef!

Risk Factory Limburg-Noord is een belevingscentrum waar groep 8 leerlingen, en in de toekomst ook senioren, risico's op het gebied van gezondheid en veiligheid gaan beleven. Een samenwerking waar ook Vincent van Gogh bij is betrokken. In het belevingscentrum worden realistische en interactieve scenario's getoond, zoals brandgevaar, internetgebruik, verkeersveiligheid, groepsdruk, contact met hulpdiensten, noodsituaties, positieve gezondheid en het belang van hygiëne. De doelgroep ervaart de (on)gezondheid en (on)veiligheid én leren ze hoe te handelen. Dit voorjaar opende het belevingscentrum in Venlo. Deze partijen werken samen aan dit mooie initiatief: Provincie Limburg, Ambulancezorg Limburg-Noord, Politie Limburg, Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Limburg, Brandweer Limburg-Noord, GGD Limburg-Noord, Vincent van Gogh en Veiligheidsregio Limburg-Noord. Meer info: [www.riskfactorylimburgnoord.nl](http://www.riskfactorylimburgnoord.nl).



## Zinnige Zorg Award 2019

De innovatieve werkwijze met beeldbellen van het Centrum voor Angst- en Dwangstoornissen was één van de trotse genomineerden voor de VGZ Zinnige Zorg Award 2019, de publieksprijs die zorgverzekeraar VGZ toekent aan zorgvernieuwingen. Landelijk waren er negen genomineerde ideeën. Het publiek kon stemmen op hun favoriete idee. In juni beoordeelde en koos een jury, samen met de publieksstemmen, de drie winnaars. Het initiatief van het centrum is 6e geworden. Ondanks dat ze niet hebben gewonnen, zijn wij erg trots op onze winnaars! De klinische behandeling van mensen met een angststoornis is met de komst van de betreffende combinatiebehandeling (deels klinische groepstherapie, deels thuisbehandeling via beeldbellen) fors ingekort, van 16 naar 8 weken. Hierdoor zijn niet alleen de zorgkosten gedaald, maar kunnen er ook meer mensen geholpen worden.

# Mijn vak

**Hanneke van Leeuwen - Hoeijmakers**  
GZ-psycholoog in opleiding tot specialist  
klinisch psycholoog (Centrum voor Neuropsychiatrie)

Dertien jaar geleden startte Hanneke (in diverse functies) bij Vincent van Gogh. "Het waren de patiënten van de langdurige zorg die mijn hart stalen. Kwetsbare mensen met complexe problematiek die te maken hebben met vooroordelen. Ik wil(de) écht contact maken. Iemand volledig begrijpen en vervolgens kijken hoe diegene geholpen kan én wil worden. De wens van de patiënt staat centraal. Het is zo belangrijk dat mensen zich gehoord en serieus genomen voelen. Ik denk mee in mogelijkheden en ben transparant, ook als het gaat om beperkingen.

Ik werk nu bij het Centrum voor Neuropsychiatrie, dat gespecialiseerd is in verklarende diagnostiek. Onze doelgroep heeft vaak een langdurig verleden in de psychiatrie. Wij bekijken onder meer in hoeverre cognitieve stoornissen mede verklarend zijn voor gedrag, met veel aandacht ook voor de persoonlijkheid. Mijn werk is heel divers. Op basis van uitvoerige gesprekken met patiënten (en/of hun naasten) en grondig onderzoek stellen wij -als multidisciplinair team- een diagnose vast, geven gerichte behandeladviezen en behandelen soms ook zelf. Passende nazorg met een warme overdracht zijn daarbij minstens zo belangrijk. Naast mijn betrokkenheid in het diagnostische proces verzorg ik individuele behandeling en soms ook groepsbehandeling. Daarnaast ben ik betrokken bij behandelvragen in de kliniek en verzorg ik werkbegeleiding van (basis)psychologen.

Wetenschappelijk onderzoek is echt verweven in ons werk. Ik begin nu aan het tweede jaar van mijn specialisatie-opleiding en werk tevens aan mijn proefschrift. Ik onderzoek wat dialectische gedragstherapie (DGT) kan betekenen voor mensen met neurofibromatose type 1 (NF1). Een erfelijke aandoening waar vooral de huid en de hersenen bij betrokken zijn. DGT is ontworpen voor mensen met ernstige emotieregulatieproblemen. We weten van een aantal genetische aandoeningen, o.a. NF1, dat dergelijke problemen veelvuldig voorkomen en dat deze mensen moeilijk binnen de ggz of binnen de zorg aan verstandelijk beperkten terecht kunnen. Daarom starten wij in het najaar met een verkort (wetenschappelijk onderzocht) DGT-programma voor mensen met NF1. In mijn proefschrift ga ik in op onder andere de haalbaarheid en effectiviteit van deze behandeling, en op het werkings-mechanisme 'perspectiefname'.

Hoe hectischer mijn werkdag, hoe gelukkiger ik de deur 's avonds achter me sluit. Met zijn allen zetten wij mooie dingen neer. We hebben vast niet altijd dé oplossing. Maar we helpen veel mensen verder. Dat maakt dat ik heel enthousiast word van mijn werk."



# We zijn halverwege: Leertuin in bloei

We zijn halverwege de 5-jarige Leertuin periode. Mooie resultaten zijn er om te delen. Daarom nemen we je mee in dat wat de Leertuin Samenspel ons tot nu gebracht heeft.

In Nederland mogen we niet klagen over de kwaliteit van zorg. De geestelijke gezondheidszorg in ons land is van hoog niveau, wel kent de ggz een aantal knelpunten die aangepakt moeten worden. Zo worden er landelijk hoge kosten gemaakt en is de zorg niet voor alle zorgvragers toegankelijk. De mate van persoonsgerichte zorg en écht maatwerk is nog steeds beperkt. Bovendien werken schotten tussen verschillende organisaties in de zorg (en in de keten) belemmerend. Met de Leertuin pakken we deze knelpunten aan. We zetten in op vernieuwende vormen van zorg die bijdragen aan sneller herstel. Het moet voor mensen eenvoudiger en 'normaler' worden de weg naar de ggz te vinden. Daarom is vernieuwing en innovatie belangrijk. We ondersteunen psychisch kwetsbare mensen nu veel vaker in hun eigen huis en buurt. Met op de persoon afgestemde hulp, zelfhulp en de inzet van nieuwe technologie.

## De Leertuin-resultaten tot nu toe

Een innovatie tot een succes maken, vergt tijd, durf en doorzettingsvermogen. Soms is het vallen en opstaan. Daar leren we van. We hebben inmiddels meer dan 30 zorg- en proces innovaties met netwerkpartijen doorgevoerd. "Met mooie resultaten" vertelt Fieke van Casteren, directeur PSYLAB. "Sinds 2016 is de gemiddelde ligduur afgenomen en zijn we erin geslaagd onze zorg te leveren tegen een fors lagere gemiddelde prijs per cliënt. De ketenafspraken wat betreft op- en afschalen van zorg zijn aanzienlijk verbeterd. We hebben afspraken met huisartsen en verwijzers over ondersteuning en consultatie. We werken in een netwerk van ketenpartners en leren van elkaar. Vincent van Gogh heeft van alle landelijke GGZ instellingen (volgens de NZA) de laagste wachttijden."

## Op een rijtje:

- We zitten met onze gemiddelde wachttijden ver onder de treeknorm. In 2018 namen ze verder af: de gemiddelde aanmeldwachttijd is van 5 naar 4 weken gedaald, de gemiddelde behandelwachttijd is afgenomen van 4 weken naar 2 weken.
- We zien meer ambulante cliënten. Was de verhouding ambulante/klinisch voorheen 1 op 5, in 2018 was het 1 op 8. Er verblijven dus minder mensen in de kliniek. Bij de start van de Leertuin lag het aantal klinische bedden bij ons nog 5% boven het landelijk gemiddelde, eind 2017 zaten we 7% lager dan het landelijk gemiddelde.
- Ook minder cliënten in crisis, de crisisbehandelingen namen af van 1.085 in 2017 naar 979 in 2018.
- Een fors lagere gemiddelde prijs per cliënt.
- Vier good practices: Als nieuwe methoden of activiteiten worden geïmplementeerd om de kwaliteit van zorg in de praktijk te verbeteren, en deze daadwerkelijk effectief blijken te zijn -en gemakkelijk overgenomen kunnen worden door andere zorgaanbieders-, noemen we dat een good practice).
- Hoge cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid.
- 3e prijs Zinnige Zorg Award 2018 met innovatie IEP.
- Nominatie Zinnige Zorg Award 2019 met beeldbellen Angst & Dwang.

## Hoe is het met..?

We geven je een update van een van onze Leertuin-innovaties die de afgelopen jaren in de spotlights stond: IMPACT. Wat we inmiddels weten -door te meten- delen we graag. IMPACT is intensieve zorg (thuisdetox) voor mensen die kampen met een verslaving in combinatie met comorbide psychiatrische problematiek.

- Cliënten geven aan dat de thuisdetox goed aansluit bij hun hulpvraag.
- Ze vinden het prettig om in eigen omgeving met het steunsysteem (naasten, mensen uit de omgeving) te detoxen.
- Bij de cliënten die IMPACT hebben doorlopen was geen opschaling (meer) nodig naar de klinische detox.
- Hoog percentage bereikt abstinentie.
- Geen uitvallers.
- Steunsysteemleden worden intensief betrokken bij thuisdetox, dit wordt door cliënten als positief ervaren.
- IMPACT wordt inmiddels ook ingezet voor andere zorgprogramma's.
- IMPACT krijgt het rapportcijfer 8.4 van cliënten.

*Even je geheugen opruisen; waar staat de Leertuin Samenspel ook alweer voor? December 2016 werden de handtekeningen gezet. Samen met zorgverzekeraar VGZ en CZ gingen wij de uitdaging aan, we maakten voor een periode van vijf jaar afspraken om te werken aan zinnige zorg. Zo hebben wij als organisatie de ruimte gekregen om te experimenteren met nieuw zorgaanbod. Dit doen we niet alleen, maar in samenspel met de gemeenten Venlo en Horst aan de Maas in de zogenoemde vitale coalitie, waar ook VGZ onderdeel van is. In de Leertuin gestarte innovaties verhogen de kwaliteit van de zorg verder, vergroten de gezondheidswinst en verlagen de totale kosten voor de zorg. We creëren een ggz met een grotere rol voor de sociale omgeving. Een ggz waarin de cliënt meer zelf de touwtjes in handen heeft.*

# Subsidie voor verbetering van neuropsychiatrische zorg



## Verstoringen in afzonderlijke genen kunnen leiden tot ernstige ontwikkelings- en gedragsproblemen bij mensen met zeldzame genetische syndromen, of 'Mendeliaanse' syndromen, die frequent voorkomen (1 op de 250).

Onderzoekers vermoeden dat een afwijkende ontwikkeling van de voorste hersenschors daaraan ten grondslag ligt. Met het multidisciplinaire project ProMiSe willen de onderzoekers (van Radboud UMC, Vincent van Gogh, Universiteit Leiden, LUMC, UvA, Radboud UMC, UMC Utrecht MIND facility, Stevig, Scientific Volume Imaging, Sonidel Limited, Stemcell Technologies, VG Netwerken (Zeldsamen), Center for Human Drug Research) een blauwdruk maken voor hoe de integratie van neurobiologische en klinische kennis tot verbetering van zorg voor deze patiënten kan leiden.

FNWI-wetenschapper Sharon Kolk (Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour) en mede-aanvragers (o.a. onze collega Jos Egger) hebben voor dit onderzoek een subsidie van 1,6 miljoen euro toegekend gekregen van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) voor een interdisciplinair consortiumproject.

Doel van het project is het verbeteren van ons begrip over de biologische mechanismen die de basis vormen voor de psychiatrische en cognitieve aspecten van zeldzame genetische syndromen, om zo tot toegespitste interventiestrategieën te komen. Strategieën die vooral gericht zijn op de ernstige gedrags- en psychiatrische problemen bij patiënten. Hiervoor wordt o.a. onderzocht hoe de verstoringen in genen kunnen leiden tot verstoringen in de ontwikkeling van het voorste deel van de hersenen.

Een ander belangrijk onderdeel van het project is het in kaart brengen van alle bestaande kennis over zeldzame genetische syndromen en mogelijke interventies.

De expertise vanuit verschillende universiteiten wordt gebundeld en direct beschikbaar gemaakt voor patiënten en hun omgeving. Patiënten kunnen deze informatie zelf ook aanvullen.

### Topklinisch Centrum voor Neuropsychiatrie

Het Centrum voor Neuropsychiatrie van Vincent van Gogh behandelt patiënten die last hebben van zeldzame of onbegrepen neuropsychiatrische aandoeningen en hierdoor belemmerd worden in het dagelijkse leven. Mede-aanvrager bij de NWA prof. dr. Jos Egger is als klinisch (neuro)psycholoog verbonden aan het centrum. Meer informatie over het Centrum voor Neuropsychiatrie: [www.cvneuropsychiatrie.nl](http://www.cvneuropsychiatrie.nl).



Mede-aanvragers: Tjitske Kleefstra (Radboudumc), Wouter Staal (Karakter), Jos Egger (Radboud Universiteit/Vincent van Gogh), Hanna Swaab (Universiteit Leiden), Gijs Santen (Leids Universitair Medisch Centrum), Frank Jacobs (Universiteit van Amsterdam)

## Stelling

“De kwaliteit van leven van een cliënt kan met een digitale behandeling beter behouden blijven dan bij (enkel) traditioneel behandelen”

Wanneer je ervoor in de 'mood' bent en als je tijd hebt, werken aan je eigen herstel. In je vertrouwde omgeving. Er rustig op jouw tempo induiken. Mét behulp van je behandelaar via bijvoorbeeld beeldbellen. Als je wilt kun je je partner, moeder of vriendin er gemakkelijk bij betrekken. Je zou zeggen dat dit -als je last hebt van psychische of verslavingsproblemen- ervoor zorgt dat je meer zelf de touwtjes in handen hebt, dat je je behandeling gemakkelijker in je normale leven kunt invlechten. Zou de kwaliteit van leven zo ook beter behouden blijven? Wij vroegen twee zorgprofessionals en een ervaringsdeskundige naar hun mening.



### Loes Boonen

GZ-psycholoog / psychotherapeut / cognitief gedragstherapeut bij Vincent van Gogh

Het doel van behandeling over het algemeen is het verbeteren van iemands kwaliteit van leven, dat geldt ook voor digitale behandeling. Door het inzetten van digitale behandeling proberen we de drempel om (zelf)hulp te vragen te verlagen, doordat het anoniem(er) kan, flexibel is en vaak minder tijd kost dan traditionele behandeling. Een persoonlijke digitale omgeving is een mooie en effectieve manier om meer inzicht te verkrijgen en een overzicht te behouden van de eigen klachten en gezondheid, en geeft de cliënt hiermee meer regie. Doordat de cliënt het eigen tempo bepaalt en de kans heeft zelf informatie/ oefeningen te herhalen hopen we het effect van de behandeling te vergroten.



### Jeroen van Brussel

Ervaringsdeskundige

Door inzet van digitale hulpmiddelen bij mijn behandeling heb ik ervaren dat het makkelijker wordt om met hulpvragen bij je behandelaar 'aan te kloppen'. Soms kun je snel, met een kort (online)gesprek weer verder. Ik denk dat een digitale behandeling een uitkomst kan bieden voor mensen die hulp vragen, omdat de ingang makkelijker te vinden is, omdat het laagdrempeliger wordt om hulp te vinden en omdat men eerder en sneller gehoord en gezien kan worden. Met het vertrouwen dat er een organisatie achter zit met alle expertise en knowhow uit de conventionele behandelmethodes. De impact van een behandeling op de kwaliteit van je leven wordt hierdoor een stuk minder heftig.



### Myra van der Zanden

Psychiater (en specialistmanager) bij Vincent van Gogh

Dat is wat we denken en invullen door het opstarten van onze (grotendeels) digitale poli Vince Mentaal. Waar de insteek van behandeling o.a. het verbeteren is van iemands kwaliteit van leven. Door hem zo veel mogelijk in zijn eigen kracht en regie te laten met behulp van e-health modules en beeldbelcontact met een behandelaar. Hij kan daarbij zelf bepalen op welke tijden hij met zijn herstel bezig wil en kan zijn, rekening houdend met zijn eigen tempo. We hebben ook aandacht voor positieve gezondheid, waarbij op verschillende levensgebieden gekeken wordt wat iemand nodig heeft om een betere kwaliteit van leven te ervaren. We streven naar een optimale consolidatie van de (volgens richtlijnen opgezette) digitale behandeling, zodat behoud van het effect behandeling gewaarborgd wordt.



# Online en virtueel in plaats van traditioneel

## Online werken aan bijvoorbeeld borderline en je trauma aanpakken met EMDR-therapie door middel van virtual reality. De psychiatrie van vandaag.

Vince Mentaal biedt behandelingen die -grotendeels- digitaal verlopen. Bij trauma, persoonlijkheidsstoornis en gedragsverslavingen ontvangen mensen online hulp. Sterre bijvoorbeeld. Ze heeft een borderline persoonlijkheidsstoornis. Sterre is een sterke, jonge vrouw met -voor de buitenwereld- een volkomen normaal leven. Slechts een handjevol mensen weet wat er in haar hoofd omgaat.

Sterre weet soms niet zo goed wie ze nou zelf is. Haar emoties vliegen vaak alle kanten op en de relaties in haar leven zijn, zachtjes uitgedrukt, chaotisch en ingewikkeld. Ze trok aan de bel en Sterre was een van de eersten die bij onze nieuw opgestarte specialistische digitale poli Vince Mentaal terechtkwam. Sterre volgt een deel van haar behandeling thuis. Op de momenten dat zij daar -naast haar werk- tijd voor heeft.

Lotte Vorstermans, GZ-psycholoog (gespecialiseerd in persoonlijkheidsproblematiek): "Persoonlijkheidsproblematiek is complex. Bijvoorbeeld borderlineproblematiek, waar Sterre mee worstelt. Groepstherapie is bewezen effectief voor mensen met persoonlijkheidsproblemen. Cliënten leren van elkaar. Een essentieel onderdeel in de behandeling dat behouden blijft, wat niet digitaal kan. De rest van de behandeling? Dat doen we nu allemaal digitaal."

### Zo min mogelijk verstoring van het dagelijkse leven

"Voordat de groepsbehandeling start, beginnen mensen met een -ongeveer twee maanden durende- voorbereidingsfase. Deze fase hebben we volledig gedigitaliseerd. Cliënten loggen in op hun persoonlijk dashboard. Hier staan opdrachten, ontspanningsoefeningen, een crisisvaardighedenplan en psycho-educatie voor ze klaar. We werken met audio, video en afbeeldingen. Via gerichte vragen verdiepen cliënten zich in hun eigen problematiek, in de oorzaken en de gevolgen. De behandelaar is nauw betrokken bij de online behandeling via het dashboard en via beeldbellen. Dit is fijn, want zo wordt het normale leven van cliënten zo min mogelijk verstoord. Na de voorbereidingsfase thuis starten ze met de groepsbehandeling op locatie."

### Sneller (zelf)inzicht

Lotte is een van onze collega's die in het veelomvattende digitaliseringsproces dook, dat vooraf ging aan de opening van Vince Mentaal. "De digitalisatie van de behandelingen en verschillende methodieken was een intensief project. Bloed, zweet en tranen was het soms" zegt Lotte lachend. "Maar toegegeven, we zijn trots op het resultaat. We zitten nog in de beginfase, maar van cliënten horen we nu al dat ze het online werken prettig vinden. Ze komen sneller tot inzicht. Sneller tot de kern van hun probleem. Dit omdat ze zich via hun persoonlijke dashboard volledig onderdompelen in hun eigen problematiek. Ze leren ontzettend veel over zichzelf. Online behandelen vergroot -naast de zelfregie- de eigen verantwoordelijkheid in het behandelproces."

### Virtual reality in de behandeling van trauma

Naast de complexe persoonlijkheidsproblematiek behandelt Vince Mentaal ook mensen met een gedragsverslaving of een trauma. Voor deze laatste doelgroep zijn we onlangs een interessante, innovatieve pilot gestart met virtual reality (VR). Dit doen we in samenwerking met de startup Psylaris uit Maastricht.

### EMDR-therapie met een VR-bril op

Psylaris ontwikkelt VR-applicaties voor de behandeling van psychologische klachten. In de pilot testen en meten we, samen met cliënten, de effectiviteit van EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) met de inzet van VR. EMDR is gericht op het verminderen van de intensiteit van negatieve emoties bij een cliënt. Een klinisch bewezen behandelingsmethode die al meer dan 25 jaar bestaat. EMDR wordt vaak gebruikt bij de behandeling van mensen met PTSS en andere trauma gerelateerde klachten. Dit zijn klachten die zijn ontstaan als direct gevolg van een concrete, akelige gebeurtenis, waarbij het denken eraan nog steeds een emotionele reactie oproept. Bijvoorbeeld een zwaar ongeluk of een geweldsincident. De herinnering aan het incident terug halen in combinatie met afleiding, zoals oogbewegingen, zou het natuurlijke verwerkingssysteem stimuleren.

Het voordeel van het werken met de VR-bril, is op termijn dat de cliënt zelf thuis doorbehandeld kan worden, in zijn eigen tijd en veilige omgeving. Voor iedere behandeling naar de poli komen is dan verleden tijd. De pilot levert tot nu toe al positieve ervaringen op. We kijken uiteraard ook kritisch naar de resultaten: In hoeverre levert de VR EMDR-therapie meerwaarde? Draagt het bij aan een betere toegankelijkheid van de zorg? Kunnen we hiermee meer mensen effectiever, sneller behandelen en van hun trauma afhelfen? Of de kwaliteit van de VR-behandeling hetzelfde is als die van de traditionele behandeling zal blijken na de pilotfase -waarin we bovenstaande vragen onderzoeken. We zijn heel benieuwd! We houden je op de hoogte.

[www.vincementaal.nl](http://www.vincementaal.nl)



## Een plek onder de zon

Een mobiele huiskamer waar cliënten elkaar kunnen ontmoeten, waar ideeën en vriendschappen ontstaan. Een eigen plekje waar het draait om gezelligheid. Cliënten zijn samen begonnen met het opknappen van een tweedehands schaftkeet, het resultaat: een huiskamer op wielen. Cliënten voeren de regie. Het eindresultaat zal dan ook geheel naar hun wens zijn, en aan creatieve ideeën geen gebrek! Momenteel wordt de buitenkant onder handen genomen. Waar zich nu een speelse regenboog op vormt die symbool staat voor beweging. Het doel is namelijk beweging op Servaashof (in Venray) in gang zetten; mensen met elkaar in contact brengen, plezier verspreiden. Als alles klaar is, zal de huiskamer steeds op een andere plek op Servaashof te vinden zijn. Het is aan de cliënten van de dichtstbijzijnde afdeling wat voor activiteiten er in en rondom de huiskamer zullen plaatsvinden. Muziek maken, een tentoonstelling, gedichten voorlezen, samen koken en eten. De mogelijkheden zijn eindeloos.

## Vincent van Gogh kleurde wit

Dinsdag 10 september was het 'Wereld Suïcide Preventie Dag'. Wereldwijd werd er aandacht gevraagd voor de preventie van zelfdoding en geestelijke gezondheidsproblemen, maar werd ook steun betuigd aan mensen die dierbaren door suïcide hebben verloren en overlevenden van een suïcidepoging.

Suïcide is een van de belangrijkste doodsoorzaken ter wereld. Jaarlijks sterven hierdoor een miljoen mensen.

Vanuit het landelijk netwerk suïcidepreventie ontstond het idee om binnen ggz-instellingen het personeel te vragen om één dag een wit shirt of blouse te dragen om hier nadrukkelijker bij stil te staan.

Wij vroegen al onze collega's om in het wit gekleed naar het werk te komen. Een kleine inspanning, maar een duidelijk en bijzonder signaal. Het was mooi om te zien hoeveel collega's hier gehoor gaven!



## Goed werk!

In juni mochten onze collega's Judith Alders en Hanneke van den Berkmortel, vanuit hun functie als (duale) opleiders coassistenten, de prijs voor het 'Beste coschap Psychiatrie 2018' in ontvangst nemen. Tijdens een feestelijke bijeenkomst op de Radboud Universiteit in Nijmegen werden de coschappen die in 2018 door de coassistenten als beste beoordeeld zijn in het zonnetje gezet. Het blijkt dat coassistenten zich veilig voelen bij ons. De ruimte voelen om te kunnen groeien. De bereidheid van professionals ervaren om dingen uit te leggen en ze te onderwijzen. Daarbij waarderen ze de mogelijkheid om ook laagdrempelig buiten hun stageplek mee te kijken. Zodat ze zich, behalve in de diepte, ook in de breedte kunnen verdiepen.



# 5

## vragen aan...

*'Hendig' is er voor gezinnen. Het is een samenwerking tussen de gemeente Peel en Maas en diverse organisaties gericht op zorg, welzijn en opvoeding/ontwikkeling, waaronder Vincent van Gogh. 'Hendig' veegt het 'zorg-denken' van tafel. Gedragsdeskundige Ben van der Heijden van de gemeente Peel en Maas beantwoordt onze 5 brandende vragen.*



**Wat doet 'Hendig'?** Handig en snel koppelen wij de juiste hulpverlener aan de hulpvraag van ouders en hun kind(eren). Na een eerste gesprek met de gezinscoach van de gemeente, gaan de ouders -en het liefst ook het kind- aan tafel met een tiental beroepskrachten vanuit welzijn en hulpverlening. We dachten dat de groepsgrootte misschien wat overweldigend zou zijn, maar gelukkig horen we steeds terug dat ouders het prettig vinden. Ze waarderen dat we het gesprek aangaan vanuit verschillende invalshoeken en zien het als een meerwaarde.

**Hoe ontstaat een match?** Tijdens het gesprek krijgen we een goed beeld van de situatie waarin het gezin zit. We bekijken samen welke beroepskracht hen het beste verder kan helpen. Daarbij kijken we naar de beroepskrachten die in Peel en Maas ondersteunen en hulp verlenen. Deze beroepskracht gaat via en met de gezinscoach meteen daarna individueel met de ouders in gesprek, waarna de hulp start (als er wederzijds een klik is).

Als gemeente blijven wij meekijken: krijgt het gezin inderdaad de best passende hulp en wat is het effect? De gezinscoach is de procesregisseur.

**Wat is uniek?** De beroepskrachten nemen niet zozeer deel vanuit hun organisatie, maar vanuit hun expertise. Het zorg-denken laten we los, we normaliseren. Wij geloven dat verdriet, tegenslag en periodes van somberheid bij het leven horen. Dat specialistische hulp heus niet altijd noodzakelijk is. Met steun en erkenning komen mensen al heel ver. Krachtig is ook dat we de administratieve rompslomp die bij samenwerkingen komt kijken stevig ingeperkt hebben. Prettig voor ons, maar ook voor de burger, we kunnen namelijk snel vooruit.

**Ervaringen?** Een half jaar geleden zijn we met deze pilot gestart. Eerst met fictieve casussen, om elkaar te leren kennen en uit te vinden wat de beste manier van werken is. Sinds drie maanden werken we samen met gezinnen uit de gemeente aan een klein aantal casussen. De reacties van de gezinnen zijn positief. Ze voelen zich gehoord en serieus genomen.

**En de beroepskrachten?** We leren van en met elkaar. Een dynamisch proces! Het is interessant om te zien welke vragen aan ouders worden gesteld vanuit ieders expertise, hoe men luistert, hoe men tot de kern van het probleem komt. We vinden aansluiting met ouders doordat we een andere taal hebben leren spreken, een taal zonder vaktermen, zonder labels.



# Overgewicht bij kinderen en jongeren

## GEZONDR, FITTR, STERKR



**Meryem (14) heeft voordat haar ouders scheidden veel huiselijk geweld meegemaakt. Op school wordt ze gepest vanwege haar gewicht. Haar overgewicht en vooral ook het pesten heeft geresulteerd in een extreem laag zelfbeeld. Meryem leidt een passief leven en zit thuis vaak alleen op haar kamertje. Ze is terechtgekomen in een vicieuze cirkel. Inmiddels weegt ze ruim 110 kilo.**

Voor kinderen als Meryem heeft STERKR (basis ggz kind/jongere/gezin van Vincent van Gogh) het leefstijlprogramma GEZONDR, FITTR, STERKR. Hiermee helpen wij kinderen -in samenwerking met een diëtiste en kinderfysiotherapeut- weer in balans te komen.

Het lijkt zo simpel: wie te zwaar is, moet minder eten. Maar overgewicht wordt niet alleen veroorzaakt door te veel (vet) eten. Te weinig beweging en psychische aspecten spelen ook een grote rol. Kinderen die niet lekker in hun vel zitten, gaan vaak meer eten. Daarom zetten wij in op drie doelen: gezond eten, bewegen, genoeg zelfvertrouwen.

### 'Ik ben toch niet gek?'

Jos Extra (GZ-psycholoog/orthopedagoog): "Als je als psycholoog aansluit, is de eerste reactie van de ouders en kinderen vaak 'Waarom een psycholoog? Ik ben toch niet gek?' Maar juist die samenwerking vanuit drie aspecten (voeding, beweging en het mentale) is belangrijk. Kinderen volgen een individueel programma, afgestemd op de persoonlijke situatie en doelen. Ouders geven we tips en adviezen zodat zij hun kinderen zo goed mogelijk kunnen motiveren en begeleiden."

### In de wijk

"Inmiddels werken we op deze manier samen in Venray, Horst aan de Maas, Venlo, Peel en Maas, Reuver/Beesel en Tegelen/Belfeld. We zitten in de wijk, een straat verder bij wijze van. Zo kunnen we ook goed samenwerken met de lokale voorzieningen. Want als de kinderen weer lekker in hun vel zitten en meer zelfvertrouwen hebben, gaan we in de afbouw van de behandeling op zoek naar mensen en/of partijen -in de omgeving van het kind- die goed aansluiten. Bijvoorbeeld een buddy, scouting of een sportvereniging."

De teams van GEZONDR, FITTR, STERKR werken samen met 's Heeren Loo, Buddyzorg Limburg, JOGG, Shape Special Hero's, Club Fit en Fontys Hogeschool. Deze laatste koppelt hun studenten van de sportopleiding aan ons, wat mooie resultaten en activiteiten oplevert. De studenten maken beweegplanners en gaan individueel én in groepsverband met de kinderen sporten en bewegen.

Meer info: [www.sterkrhelpt.nl](http://www.sterkrhelpt.nl)

# ECT keerde het tij voor Anne-Marie

## 'Ik kan weer genieten'

**Elektrische Convulsie Therapie (ECT) is de meest effectieve behandeling bij ernstige depressies. Tijdens de behandeling wordt met korte stroomstootjes in het brein een epileptisch insult opgewekt.**



Ondanks dat ECT bewezen effectief is, is nog niet duidelijk waarom dat zo is. Wetenschappers denken dat een stroomstoot het verstoorde evenwicht herstelt van de neurotransmitters; stoffjes in de hersenen die belangrijk zijn bij het doorgeven van prikkels (bijvoorbeeld eetlust, emoties) van de ene zenuwcel naar de andere. Bij een depressie is de concentratie van deze stoffjes en dus het doorgeven van prikkels waarschijnlijk verstoord. De aanname is dat een stroomstootje zorgt voor een nieuw en gezonder evenwicht van de stoffjes waardoor prikkels beter overgebracht worden.

### Feiten en cijfers

- In Nederland worden zo'n 700 mensen per jaar behandeld met ECT.
- Patiënten hebben gemiddeld 12 behandelingen nodig.
- Bij 50 tot 90% zijn de klachten sterk verbeterd.
- Bij 50 tot 60% zijn de klachten verdwenen.
- Zonder vervolgbehandeling krijgt de helft van de patiënten een terugval.
- Alleen een psychiater kan zijn patiënt aanmelden voor ECT, in overleg met de patiënt uiteraard.
- De behandeling gebeurt onder narcose.
- De ECT-behandeling zelf duurt 30 tot 60 seconden, de voor- en nazorg enkele uren.
- De meeste patiënten hebben weinig last van bijwerkingen. Wel kunnen ze tijdelijk last hebben van geheugenverlies of bijvoorbeeld hoofdpijn.

### Anne-Marie (52) kampte 30 jaar lang met een depressie.

"Tijdens een opname in de kliniek zag ik patiënten veranderen na een ECT-behandeling. Een strak gezicht verzachtte, er verscheen een glimlach. Sinds mijn 22e ben ik depressief en suïcidaal. De depressie werd zo ernstig dat ik anderhalf jaar ben opgenomen. ECT, waar ik in de lente van 2018 mee begon, heeft veel gedaan met mij. Na ruim 20 behandelingen kon ik weer genieten. Ik sta weer dicht bij de mensen, kan een gesprek aanknopen. Ik drink op een terras een kop koffie en geniet van wat ik zie. Ik pak langzaam mijn hobby's op, zoals lezen en tekenen. Tijdens en na afloop van het traject liet mijn geheugen me in de steek en was ik ontzettend moe, dat laatste nog steeds. Maar de positieve effecten van ECT zijn zo groot en mooi, dat ik hier steeds beter mee kan leven."



# Samen Sterker Kennisfestival

Eerder in Mentaal berichtten we over de -destijds voorgenomen- bestuurlijke fusie met de CONRISQ Groep, deze fusie is inmiddels een feit. Wij traden in mei toe tot de CONRISQ Groep, Jolande Tijhuis is sinds 1 mei voorzitter van de raad van bestuur, naast bestuurder Julichska Venmans. De groep maakt zich sterk voor de best mogelijke jeugdzorg, forensische zorg en de ggz. Ons samengaan vierden wij in mei met het Samen Sterker Kennisfestival in Venray. Het festival draaide om innovatie, ontmoeting en kennisdeling. We hadden doorlopend een afwisselend programma van lezingen (van o.a. Paul Iske, Guido Weijers, André Rouvoet, Floortje Scheepers en Ab Klink), workshops en presentaties van praktijkcasussen. Zo kleurrijk en divers als het programma, waren de bezoekers. Huisartsen, ggz-verpleegkundigen, psychologen, psychiaters, ondersteuners, ervaringsdeskundigen, cliënten, ze waren er allemaal. Wij kijken terug op een mooie en geslaagde dag!

#### Feitjes:

- 1.250 gasten en een fantastische crew!
- 3.655 minuten aan presentaties, workshops en rondleidingen
- 19 graden en een heerlijk lentezonnetje
- 13 podia



# Portret

Een niet te houden drang om koopjeshoeken en kringloopwinkels af te struinen. Het afgeprijsde paar schoenen dat door je hoofd spookt tot het moment dat ze in je schoenenrek staan te shinen. Urenlang online de sale doorspitten van bekende winkelketens. Dat virtuele winkelwagentje volgooien en het schuldgevoel dat ontstaat als je op 'Kopen' klikt. De kortstondige rush als je bestelling binnenkomt. Zelfs een snel bezoekje aan de supermarkt voor een onschuldig pak yoghurt ontlokt de drift om dingen te kopen die je écht niet nodig hebt. Voor velen een ver-van-hun-bed-show. Voor mensen, zoals Rachel (29), met een koopverslaving niet. Rachel volgde de digitale cognitieve gedragstherapie van onze verslavingszorg. Een online behandeling voor mensen met een gedragsverslaving.

"Kopen beheerste mijn leven" begint Rachel. "Ik kreeg een kick van afgeprijsde merkkleding kopen. Mijn huis vulde zich geleidelijk aan met koopjes, rommel kan ik beter zeggen. Schulden heb ik gelukkig niet. Voordat het écht volledig uit de hand liep, klopte ik aan bij de verslavingszorg. Via een online zelftest. Ik kon direct starten met de therapie.

In mijn digitale omgeving stond iedere week een hoofdstuk klaar met opdrachten. Ik stelde doelen op: een weekbudget, maximaal drie keer per week wat kopen –wat ik later nog verder terugbracht. Ik bedacht manieren om mezelf af te leiden als de drang opkomt, bijvoorbeeld een stuk wandelen. Mijn vriend sloot aan als ik een beeldbelafpraak had met mijn behandelaar. We bespraken de week en de gedane opdrachten, ze gaf me feedback. Ze stelde me veel vragen, met name over het gevoel dat ik krijg van kopen.

Ik heb veel geleerd in die negen weken. De wetenschap dat ik wél de discipline heb om verandering aan te brengen, doet me goed. Het is niet alles of niets, er is ook een middenweg. En die bewandel ik nu. Kopen zal altijd een gevoeligheid blijven. Ik maak wel eens een uitglijder en weet dat terugval op de loer ligt. Maar ik weet nu hoe ik hiermee om moet gaan. Ik log nog altijd in. Lees mijn behandelplan door, doe de zelfcontrole-oefeningen, bekijk de consequenties van mijn koopgedrag. Ik praat er met mijn vriend over. Fris mijn geheugen op door de opgestelde maatregelen door te nemen. Het is fijn dat dat kan."

[www.vincentverslavingszorg.nl](http://www.vincentverslavingszorg.nl) of [www.vincementaal.nl](http://www.vincementaal.nl)

# Zorg in de buurt

Iedereen is wel eens ziek. Eén op de vier Nederlanders krijgt psychische problemen. Gelukkig durven steeds meer mensen hierover te praten en hulp te vragen. Wij bieden behandeling en begeleiding aan mensen met psychische, psychiatrische en verslavingsproblemen. Dit kunnen jongeren, volwassenen en ouderen zijn. Onze zorg en ondersteuning is zo veel mogelijk gebaseerd op zorgprogrammering. Samen met de patiënt en hun familie en naasten werken wij aan herstel en maximale deelname in de samenleving. Alles vanuit het motto 'herstel is haalbaar'. In onze visie is de kans op herstel het grootst als patiënten snel de juiste zorg krijgen en zij, daar waar mogelijk, thuis kunnen blijven wonen.



## Hoofdlocaties

### Dienstencentrum

Stationsweg 46  
5803 AC Venray  
T 0478 - 52 75 27

### Regionaal Centrum Venray

Oostsingel 3  
5802 AM Venray  
T 0478 - 52 76 33

### Regionaal Centrum Venlo

Tegelseweg 210  
5912 BL Venlo  
T 077 - 355 02 22

### Regionaal Centrum Roermond

Laurentiusplein 10  
6043 CS Roermond  
T 0475 - 31 97 49

### Gezondheidscentrum Kop van Noord

Schoutlaan 4  
6002 EA Weert  
T 0478 - 52 79 60

### Informatiepunt

Voor algemene informatie over geestelijke gezondheid kun je terecht bij ons informatiepunt  
T 0478 - 52 70 66  
E [informatiepunt@vvgi.nl](mailto:informatiepunt@vvgi.nl)

### Verwijzen en aanmelden

Verwijzing en aanmelding verloopt via ons voordeurteam  
T 0478 - 52 77 00  
(bereikbaar op werkdagen van 8.30 uur tot 17.00 uur)  
F 0478 - 52 70 18 (t.a.v. Voordeurteam VvG)  
E [aanmelden@vvgi.nl](mailto:aanmelden@vvgi.nl)

### Afmelden

Wens je de Mentaal niet meer te ontvangen?  
Stuur dan een mail naar [communicatie@vvgi.nl](mailto:communicatie@vvgi.nl).

### Colofon

Mentaal is het relatiemagazine van Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid. Mentaal is ook digitaal beschikbaar op [www.vvgi.nl](http://www.vvgi.nl). Aan de inhoud kunnen geen rechten worden ontleend.

**Hoofdredactie en teksten** Susanne Wouters

**Samenstelling en redactie** Marketing & Communicatie Vincent van Gogh

**Contact:** [communicatie@vvgi.nl](mailto:communicatie@vvgi.nl)

**Vormgeving** Ohho Venray

**Fotografie** Hans van der Beele

**Drukkerij** ARS Grafisch Roermond

### Met ons in verbinding blijven?

[@vvginformatie](https://www.facebook.com/vvginformatie)  
[facebook.com/vvginformatie](https://www.facebook.com/vvginformatie)  
[www.vvgi.nl](http://www.vvgi.nl)  
[info@vvgi.nl](mailto:info@vvgi.nl)





JE KUNT  
ONTWERPEN  
**EN**  
CREËREN,  
MAAR  
JE HEBT  
**mensen**  
NODIG DIE  
**SAMEN**  
DE DROOM  
WAARMAKEN



**Myra van der Zanden**

Psychiater en specialistmanager  
poli en Vince Mentaal